JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

PROCESSO: 07029642020208010001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **JOSE FERREIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **06/11/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **27/12/2019**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[3].

---

[1][1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

[2][1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

[3]"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE**. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200040674 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FERREIRA **Data do acidente:** 06/11/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/02/2020
Valoração do IML: 0
Pericia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (P13). ALTA.
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
Sequelas: Com sequela
Documento/Motivo:
Nome do documento faltante:
Apontamento do Laudo do IML:
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **06/11/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/02/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE FERREIRA

BANCO: 001
AGÊNCIA: 08125-6
CONTA: 000000022104-X

Nr. da Autenticação 09FFB633AB6352C7

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

---

[4]RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

[5]**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[6].

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[7]

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

---

[6]"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[7]***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 19 de junho de 2020.

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R$ 13.500,00	R$ 10.125,00	R$ 6.750,00	R$ 3.375,00	R$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R$ 1.350,00	R$ 1.012,50	R$ 675,00	R$ 337,50	R$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR,** inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE FERREIRA**, em curso perante **a 5ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07029642020208010001.

Rio de Janeiro, 19 de junho de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A,empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob n.º 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, G**ioval Luiz de Farias Júnior,** inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes,** inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37 e **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68, podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **07029642020208010001**, que tramita **5ª** VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC.**

Rio de Janeiro, 19 de junho de 2020.

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FERREIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 08125-6

CONTA: 000000022104-X

Nr. da Autenticação 09FFB633AB6352C7

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site **www.seguradoralider.com.br** ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, José Ferreira,

RG nº 1059203-2, data de expedição 21/11/2017

Órgão SSP/AC, CPF nº 390.967.932-34,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Trav. Bangu
Número	116
Apto/Complemento	
Bairro	Conquista
Cidade	Rio Branco
Estado	Acre
CEP	69.918-778
Tel. de contato	
E-mail	

Comprovante de residencia

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Rio Branco, 17 de Janeiro de 2020

José Ferreira
Assinatura do Declarante

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS [illegible] BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 30149[illegible]
Numero do CNS.....: 70311[illegible]75[illegible]0001
Nome.....: JOSE [illegible]
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 4/03/1962 Idade: [illegible] anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....:
Nome da Mae.....: MARIA DE LOURDES PEREIRA
Endereco.....: TRAV. [illegible] 95
Bairro.....: CONQUISTA CEP: [illegible]
Telefone.....: 99[illegible]
Municipio.....: [illegible] AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 2 EMERGENCIA No. de BH: 2[illegible]
Clinica.....: 002 CLIN.MED.CIRURGICA EL "B"
Leito.....: 990.0027
Data da Internacao: 06/[illegible]
Hora da Internacao: 19:0[illegible]
Medico Solicitante: 97[illegible]-72-15 - MARCOS DANIE[illegible]
Cirurg. Solicitado: NAO PROGRAMADO
Diagnostico.....: NAO [illegible]
Hemotib. Operacao.: NAO [illegible]

INFORMACOES DE SAIDA

Data Realizada:
Hora Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

Documentacao medico - hospitalar

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

CONTINUAÇÃO DO PRONTUÁRIO

UNIDADE: [illegible]

ENFERMARIA: [illegible] DATA DE ENTRADA: [illegible] REGISTRO: [illegible] ENFERMARIA: [illegible] LEITO: [illegible]

DATA	TRATAMENTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ASSINATURA COREN/ENFERMAGEM
06-11-14	REGULAR EXPOSTA TIBIA DIREITA COLAR BICLIZTA HAS	1) Dieta Geral 02 lb Lavar ao levantar e antes de dormir 2) Sulfato Ferroso 8 lb 3) Sfe gyl/ coxal (Ex + Amplitude) / 8 lb 4) Angelica Arnica gel 6/6 hs 5) Diclofenaco Angelica 6/6 hs 6) Enoxaparina 40mg Ex + Fila 7) Exames 8) Desl + Cig		Jeane Maria da Silva Veras Enfermeira COREN/AC-339.922

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: [illegible]

História da Doença Atual: [illegible]

História da Doença Anterior: [illegible]

Exame Físico: [illegible]

Diagnóstico Provisório: [illegible]

Diagnóstico Definitivo: [illegible]

Motivo da Cobrança: [illegible]

11-ALTA CURA
12-ALTA MELHORADA
13-ALTA INALTERADA
14-ALTA PEDIDO
15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
16-ALTA ADMINISTRATIVA
17-ALTA POR INDISCIPLINA
18-ALTA POR EVASÃO
19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
24-POR DOENÇA CRÔNICA
25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
33-TRANFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERNAÇÃO
44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.
51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/ PERM. REC.
RECÉM-NASCIDO.
61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EM [illegible] HS
DA PRIMEIRA CIRURGIA
62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EM [illegible] HS
APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EM [illegible] HS
APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EM [illegible] HS
APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EM [illegible]
COM MENOS DE 24 HS
66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EM [illegible] HS
24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EM [illegible] HS
48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EM [illegible]
ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
69-ALTA DA PARTURIENTE C/ REOPERAÇÃO C/ PERM. REC.
RECÉM-NASCIDO
71-ALTA DA PARTURIENTE C/ PERMANÊNCIA C/ REC.
NASCIDO

PRONTO SOCORRO

AUTORIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS

Eu José Ferreira, RG [illegible]
CPF: 390 967 932-34, nacionalidade Brasileiro, estado civil [illegible],
[illegible], profissão Operador de maquina, residente Rua [illegible],
[illegible] Bairro Conquista, fone: 99943 0930, parentesco [illegible]
próprio autorizo a amputação do membro [illegible] do paciente
[illegible], idade 57, internado [illegible]
CCB leito 239 isentando a equipe cirúrgica e o Hospital de qualquer responsabilidade.

Local Rio Branco, Acre data 25 / 11 / 2019

José Ferreira
Assinatura responsável

Testemunhas: ANGELA APARECIDA SANTANA FERREIRA
1ª assinatura Angela Aparecida Santana Ferreira RG [illegible]
CPF 390966702-30, fone 99619 3505, endereço [illegible]
bairro CONQUISTA
2ª assinatura JEFFERSON ALEXANDRE SANTANA FERREIRA RG [illegible]
CPF 536 593 252-91, fone 99424555, endereço [illegible]
bairro Conquista

Obs.: O Cemitério realiza o sepultamento da ossada em cova comunitária.

1ª Via: Prontuário

SAME / HUERB
CÓPIA CONFORME ORIGINAL

PRONTO SOCORRO

AUTORIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS

Eu José Ferreira
CPF: 390 967 932-34, nacionalidade Brasileiro, estado civil [illegible],
[illegible], profissão Operador de maquina, residente Rua [illegible],
[illegible] Bairro Conquista, fone: 99943 0930, parentesco [illegible]
próprio autorizo a amputação do membro [illegible] do paciente
[illegible], idade 57, internado na enfermaria
CCB leito 239 isentando a equipe cirúrgica e o Hospital de qualquer responsabilidade.

Local Rio Branco, Acre data 25 / 11 / 2019

José Ferreira
Assinatura responsável

Testemunhas: ANGELA APARECIDA SANTANA FERREIRA
1ª assinatura Angela Aparecida Santana Ferreira RG [illegible]
CPF 390966702-30, fone 99619 3505, endereço [illegible]
bairro CONQUISTA
2ª assinatura JEFFERSON ALEXANDRE SANTANA FERREIRA RG [illegible]
CPF 536 593 252-91, fone 99424555, endereço [illegible]
bairro Conquista

Obs.: O Cemitério realiza o sepultamento do membro em cova comunitária.

2ª Via: Cemitério

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: [illegible] LEITO Nº [illegible] CLÍNICA

PACIENTE: [illegible]

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO DIAGNÓSTICO [illegible]

[illegible]

NOME DO SOLICITANTE: [illegible]

RELATÓRIO DA CONSULTA

[illegible]

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

NOME DO MÉDICO: [illegible]

SUS

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: JOSÉ FERREIRA | Idade: 57 | Sexo: M | CC: | Prontuário:

Setor proc: ☐ PSA ____ ☐ PSI ____ ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC

Peso	PA (mmHg)	F (bpm)	FR (irpm)	Tax (ºC)	Sat O_2 (%)	Grupo Sanguíneo

Hm	Ht	Hb	Leúco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT

Diagnóstico Pré-Operatório:

Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite MV: ESPAÇADO

ACV: ESPAÇADO ECG: SINUSAL Angina: Não

Ap. Digestivo/Dentes: JEJUM >8H Pescoço: — Cor:

Ap. Urinário: ALGUS Drogas em Uso: — Peso:

Estado Mental: LUCIDO

Anestésias Anteriores: — ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Risco:

Medicação Pré-anestésica: — Hora: — Etiqueta:

HORA: 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00

GASES: O_2 / N_2O / HALOG

Líquidos: RL 500 (SF 0,9% 500ml) + (SF 0,9% 500ml) + (SF 0,9% 500ml)

SpO_2

SIMBOLOS: V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia — Respiração

240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DROGAS ADMINISTRADAS

1º DIPIRONA 1g/2ml (IAOM)
2º DEXAMETASONA 4mg/ml
3º DIPIRONA 2g/2ml
4º DEXA 10mg/2ml
5º TENOXICAM 20mg/ml
6º ETILEFRINA 10mg/1ml + 3mg/ml
7º
8º
9º
10º

Técnica: ANGIOTOMIA
Cirurgia: ANGIOTOMIA MIE
Cirurgião/Auxiliar: DR. [illegible]
DR. [illegible]

OBS.:

Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):

Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA _____ SALA 01 DATA 25/7/19

NOME DO PACIENTE [illegible] Ferreira

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA (1) AMBULATÓRIO ( ) OUTROS ( )

ANESTESIA: GERAL ( ) RAQUEANESTESIA (X) LOCAL ( ) OUTROS ( )

INÍCIO DA ANESTESIA 15:30 TÉRMINO DA ANESTESIA _____

PROCEDIMENTO REALIZADO _____

INÍCIO DA CIRÚRGIA 15:40 TÉRMINO DA CIRURGIA _____

CIRURGIÃO Dr. Marcelo Tavares AUXILIAR(ES) [illegible]

ANESTESISTA Dr. [illegible] INSTRUMENTADOR [illegible]

CIRCULANTE Edilma

SAME/HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº	FIO VICRYL (2)
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% 200 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE (2)
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 5 ms	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 10 cm	GORRO
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIM
KETALAR	CERA ÓSSEA 1	LÂMINA DE BISTURI
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MASCARA
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA 10x10	PANO P/ PACOTE CIRÚRGICO
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE
PAVULON	ELETRODOS 5	POVIDINE TINTURA
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	PROPÉ
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO 5cm	SCALP Nº
SULFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO	FRALDA 1	SERINGA DE 5 ML
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON (0)	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
SF 0,9% 500ml p/ Lavar	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
	[illegible]	TELA DE MARLEX

Anestesista: [illegible]

Cirurgião: [illegible]

SINAIS VITAIS:

	HORÁRIO: 16:30	HORÁRIO: 17:00
	PA: 54x 32 mmhg	PA: 44 x 45 mmhg
	FC: 106 bpm	FC: 105 bpm
	SPO2: 94%	SPO2: 95%

	HORÁRIO:	HORÁRIO:
	PA:	PA:
	FC:	FC:
	SPO2:	SPO2:

	HORÁRIO:	HORÁRIO:
	PA:	PA:
	FC:	FC:
	SPO2:	SPO2:

	HORÁRIO:	HORÁRIO:
	PA:	PA:
	FC:	FC:
	SPO2:	SPO2:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico Hospitalar
Unidade: HCFB

RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: [illegible]

IDADE: 57A OBSERVAÇÃO:

DIAGNÓSTICO: Ulceração crônica em membro inferior

CIRURGIA PROPOSTA: L.C. + Amputação [illegible]

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: [illegible]

CIRURGIA REALIZADA: [illegible]

DATA: [illegible]

CIRURGIÃO: [illegible]

1º AUXILIAR: [illegible]

2º AUXILIAR: —

INSTRUMENTADOR(A):

ANESTESISTA: [illegible]

ANESTESIA: [illegible]

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO ( ) SIM (X) NÃO

DESCRIÇÃO:

BIOPSIA DE CONGELAÇÃO ( ) SIM (X) NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

(X) ENFERMARIA ( ) CT ( ) RESIDÊNCIA ( ) ÓBITO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

[illegible]

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Felipe Cresione de Sá Quilho
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM 2103 PG

Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA ____ SALA ____ DATA ____

NOME DO PACIENTE ____

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATÓRIO ( ) OUTROS ( )

ANESTESIA:GERAL ( ) RAQUEANESTESIA ( ) LOCAL ( ) OUTROS ( )

INÍCIO DA ANESTESIA ____ TÉRMINO DA ANESTESIA ____

PROCEDIMENTO REALIZADO ____

INÍCIO DA CIRÚRGIA ____ TÉRMINO DA CIRÚRGIA ____

CIRURGIÃO ____ AUXILIAR(ES) ____

ANESTESISTA ____ INSTRUMENTADOR ____

CIRCULANTE ____ ENF ____

SAME / HUERB

CÓPIA CONFORME ORIGINAL

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70%	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON	GORRO
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE
PAVULON	ELETRODOS	POVIDINE TINTURA
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	PROPÉ
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP Nº
SULFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3ML
SORO RINGER LACTATO	FRALDA	SERINGA DE 5ML
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10ML
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20ML
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MAELEX

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: [illegible]	HORÁRIO: [illegible]
PA: [illegible]	PA: [illegible]
FC: [illegible]	FC: [illegible]
SPO2: [illegible] %	SPO2: [illegible] %

HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:
FC:	FC:
SPO2:	SPO2:

HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:
FC:	FC:
SPO2:	SPO2:

HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:
FC:	FC:
SPO2:	SPO2:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

[illegible] Código: F08 [illegible] 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA
[illegible]
[illegible]
[illegible] 09/2019 Val.: 09/2024
[illegible]
[illegible] AÇO INOXIDÁVEL [illegible]
[illegible] EPP
[illegible]
[illegible] d.br

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico Hospitalar
Unidade:

RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: José Ferreira

IDADE: 54 a OBSERVAÇÃO:

DIAGNÓSTICO: Fratura exposta de tíbia direita

CIRURGIA PROPOSTA Tratamento cirúrgico fratura de tíbia direita

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: idem

CIRURGIA REALIZADA: A proposta

DATA:

CIRURGIÃO: Francisco

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR

ANESTESISTA: Vinicius

ANESTESIA

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO ( ) SIM ( ) NÃO

DESCRIÇÃO:

BIOPSIA DE CONGELAÇÃO ( ) SIM ( ) NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

(X) ENFERMARIA ( ) CT ( ) RESIDÊNCIA ( ) ÓBITO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

(1) Paciente [illegible] no [illegible]

(2) Lava-se com [illegible] com [illegible]

SUS

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: | Idade: | Sexo: | Cor: | Prontuário:

Setor proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC

Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O2 (%)	Glicemia Capilar
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	

Diagnóstico Pré-Operatório:

Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite MV: Comorbidades

ACV: ECG: Alergias:

Ap. Digestivo/Dentes: Pescoço: Prótese Dent.

Ap. Urinário: Drogas em Uso:

Estado Mental:

Anestesias Anteriores: ASA: ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ Risco:

Medicação Pré-anestésica: Hora: Efeito:

HORA:

GASES: O_2, NO_2, HALOG

Líquidos

SIMBOLOS: V Pressão Arterial / O Pulso / Respiração X Anestesia / O Cirurgia

SpO_2

240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

DROGAS ADMINISTRADAS

1º
2º
3º
4º
5º
6º
7º
8º
9º
10º

Técnica:

Cirurgia:

Cirurgião/Auxiliar:

OBS.:

Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908-20 - Tel.
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente..: JOSE FERREIRA (EME)
Requisicao: 19.PC.1.023613
Num. do BE: 02681799

Data
Requ.: 07/11

Unidade Origem.: HUERB/PS
Solicitante: JOSE LEONARDO CONTREIRAS ZURITA

Cons. Regional

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes).....	3.17	mm3	VR: M:4,5 a 6,5 M/mm3
Hemoglobina.....	10.80	g/dL	VR: M:13 a 18 g/dL
Hematocrito.....	33,00	%	VR: M:40 a 54 %
VCM.....	85,60	fl	VR: 78 a 94 fl
HCM.....	29,00	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM.....	33,00	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global.....	10.200	/mm3	VR: 4.000 a 10.000
Bastonetes.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Segmentados.....	0	%	VR: 2 a 6 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Mielocitos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Metamielocitos.....	0	%	
Valor Absoluto.....	0	%	
Bastoes.....	3	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto.....	306	mm3	
Segmentados.....	80	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto.....	8.160	mm3	
Linfocitos.....	12	%	VR: 21 a 33 %
Valor Absoluto.....	1.224	mm3	
Monocitos.....	5	%	VR: 4 a 15 %
Valor Absoluto.....	510	mm3	
Plasmocitos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Observacao:			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 07/11/19 as 08:14 Coleta: 07/11/19 as 07:41-10. Via Impressa: 07/11/19

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado.....	189.000	/mm3	VR: 150.000 a 400.000 /mm3

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 07/11/19 as 08:14 Coleta: 07/11/19 as 07:41-10. Via Impressa: 07/11/19

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NACOES UNIDASA,700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente:	JOSE PEREIRA		
ID paciente:		ID amost:	2
Data nascimento:		Idade:	57 Ano
Cód. Barra:	1023613	Tipo de amostra:	Soro
Sexo:	Masc	Data da coleta:	07/11/2019
Depart.:	CCB	Hora da coleta:	
Diagn.:			
Médico:			
Comentário:			

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. Ref.
GLI	195	mg/dL	ALTO	74 - 106
URE	34	mg/dL		10 - 50
CRE	1.1	mg/dL		0.7 - 1.2
ACI	8.8	mg/dL	ALTO	2.5 - 5.0

Data/Hora solicitação: 07/11/2019 Data/Hora teste: 07/11/2019

Data/Hora impr.: 07/11/2019 08:24:42

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Biomédica

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, PORQUE - RIO BRANCO - CEP 69908620 - Tel.: [illegible]
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente..: JOSE FERREIRA (EMER)
Requisicao: 19.PC.1.023613
Num. do RE: 02681799

Data: [illegible]
Recebido: [illegible]

USF Origem.: HUERB/PS
Solicitante: JOSE LEONARDO CONTRERAS ZURITA

Cons. Regional [illegible]

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA

Amostra: Plasma

Metodologia:.....	Quick		
Tempo de Protrombina-..	14,10	Segundo	VALOR NORMAL [illegible]
Atividade Protrombina: ..	86,40	%	VR: 100 %
INR - [illegible]	1,11		

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 07/11/19 às 10:29 Coleta: 07/11/19 às 09:41:24. V[illegible] 07/11/[illegible]

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 710. BOCOIO. RIO BRANCO - CEP.69908620 Tel. [illegible]

CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente..: JOSE FERREIRA (EME)
Requisicao: 19.PC.2.113857
Num. do BE: 02681799

US Origem.: HUERB/PS
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	3,72	mm3	VR: [illegible]
Hemoglobina.....	10,80	g/dL	VR: [illegible]
Hematocrito:.....	32,00	%	VR: [illegible]
VCM:.....	86,00	fl	VR: [illegible]
HCM:.....	29,10	pg	VR: [illegible]
CHCM.....	33,70	g/dL	VR: [illegible]

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	6.400	/mm3	VR: [illegible]
Basofilos:.....	0	%	VR: [illegible]
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	9	%	VR: [illegible]
Valor Absoluto:.....	576	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: [illegible]
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastonetes:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	50	%	VR: 51 a 64 %
Valor Absoluto:.....	3.200	mm3	
Linfocitos:.....	35	%	VR: 31 a 35 %
Valor Absoluto:.....	2.240	mm3	
Monocito:.....	6	%	VR: [illegible]
Valor Absoluto:.....	384	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

1 OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 18/11/19 as 10:03 Coleta: 18/11/19 as 01:27:10 Via Impressa: [illegible]

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:...	1 minuto e 30 segundos		VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	7 minutos e 30 segundos		VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	382 000	/mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 18/11/19 as 10:01 Coleta: 18/11/19 as 01:27:10 Via Impressa: [illegible]

B-239

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

CGC 01.031.526/0002-24

Paciente...: JOSE FERREIRA (MED)
Requisicao: 19.PC.2.116788
Num. do BE: 02681799

Origem..: HUERB/PS
Solicitante: NAO CONSTA

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

LEUCOGRAMA

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NACOES UNIDASA,700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080 * TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA

Paciente:	JOSE FERREIRA		
ID paciente:		ID amost:	21
Data nascimento:		Idade:	0 Ano
Cód. Guerra:	2116288	Tipo de amostra:	Soro
Sexo:	Masc	Data da coleta:	12/12/2019
Depart.:	CCB	Hora da coleta:	
Diagn.:			
Médico:			
Comentário:			

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. Ref.
Gli	93	mg/dl.		60 - 100
URE	41	mg/dl.		10 - 50
CRE	1.2	mg/dl.	ALTO	0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 12/12/2019 Data/Hora teste: 12/12/2019

Data/Hora Impr.: 12/12/2019 12:35

Testador:

Revisor:

Eliana S. Ferreira Saraiva
Tecnologista Médica
CRTM 778/PA

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO | PACIENTE | LEITO | ENTRADA
JODE FERREIRA | HOMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIA(T.07/11/19 FRATURA EXPOSTA DE MMSS DIREITO CO:OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR ... PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA ... FO LIMPA E SECA (SEM SINAIS FLOGISTICOS. AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB.	1. DIETA VO LIVRE 2. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 6/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HUERB

NOME: JOSE FERREIRA
LEITO: 08
CLINICA: MEDICA CIRURGICA
Nº: 318

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
D1(01/07/19)	1. SVD		
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA	2. SRL 500ML IV 10ml/H		
C/OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIFLANAR	3. [illegible] EV 8/8H		
	4. TRAMAL 100MG + 100ML SFO 9% EV 8/8H S/N		
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA: FO LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS.	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
	6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H		
	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATS.	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N		
	9. CUIDADOS GERAIS		
VISITADOR DR MARCELO PIMENTA	10. SINAIS VITAIS		
	11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		

Paulo [illegible]
SSM Ortopedia e Traumatologia
CRMAC 2217

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

JOSE FERREIRA		LEITO	
		239	

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA COXOSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE VISITADOR. DR RAFAEL	1. DIETA BVSE 2. SOLUCAO MEV 12/12H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDA 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS		

[illegible]

LEITO	PACIENTE	IDADE	CLINICA	ATO
[illegible]	JOSE FERREIRA	57	PRMCR - CLINICA MEDICA CIRURGICA *	[illegible]

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIVISÃO [illegible]	1. DIETA LIVRE		
TRATAR: CURATIVO DE HIDRACOLLAGENO	2. SRL 500ML IV 12/12H		
PACIENTE EGM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA C.D.OSTEOSSINTESE COM FIXADORR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE PACIENTE REFERE DOR INTENSO VISITADOR: DR FRANCISLEI	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML ST 0,9% EV 8/8H 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

[illegible]

JOSE FERREIRA | 57 | CLINICA MÉDICA CIRURGICA B | 438

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
27/11/2019 [illegible] FRATURA EXPOSTA DE TIBIA PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CO:OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL -- TO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE FLICTENAS EDEMA PACIENTE REFERE DOR INTENSO VISITADOR: DR FRANCISLEI	[illegible] SF 0,9% [illegible] 12/12H [illegible] EV DILUIDO [illegible] 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 7 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 6/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS 12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE		[illegible]

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

[illegible] 20/11/2019 às 12:16:47 fls. 87

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE	IDADE	LEITO
JOSE PEREIRA	67	235

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
[illegible]	1. DIETA LIVRE		
[illegible]	2. SRL 500ML EV 12/12H		
[illegible]	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO [illegible]		
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CO OSTEOSSINTESE COM FIXADORR EXTERNO UNIPLAGER 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H		
	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
	6. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N		
FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE FLICTENAS EDEMA PACIENTE REFERE MELHORA DA DOR	9. CUIDADOS GERAIS		
	10. SINAIS VITAIS		
	11. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS		
	12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE		
VISITADOR: DR ANTONIO ISSE			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO PACIENTE | NOME | LEITO
JOSE HENRIQUE | 5 | CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
D/OT 07/11/49	1. HE ARIVRE		
	2. SRL 50 ml IV 24/24		
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA			
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	3. DIPIRONA 500 MG VO 6/6H		
	4. TRAMAL 50 MG VO 6/6 HRS		
CD OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N		
FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE	9. CUIDADOS GERAIS		
	10. SINAIS VITAIS		
FLICTENAS EDEMA	11. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS		
PACIENTE REFERE MELHORA DA DOR	12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE		
VISITADOR: DR PAULO FERNANDO			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HOSP. UNIVERSITÁRIO

NOME DO PACIENTE				LEITO
JOSE FERREIRA	57	TOMOS - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B		1239

DATA/HORA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	ENFERMEIRO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
26/11/2019	PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CD:OSTEOSSINTESE COM FIXADORR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE FLICTENAS EDEMA PACIENTE REFERE MELHORA DA DOR VISITADOR: DR MARCELO PIMENTA	1. DIPIRONA 500 MG VO 6/6H 2. TRAMADOL 50 MG VO 6/6H 3. CIPIRONA 500 MG VO 6/6H 4. TRAMAL 50 MG VO 6/6 HRS 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS 12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO	NOME	IDADE	CLÍNICA	LEITO
[illegible]	JOSE FERREIRA	57	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA B	335

ALERGIAS	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ASSINATURA E ENFERMAGEM
D1/OT 3/7/19	DIETA LIVRE		
FERIDAS CAUSA	SC 60MG TV 12/12H		
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	3. DIPIRONA 500 MG VO 6/6H		
	4. TRAMAL 50 MG VO 6/6 HRS		
CD-OSTEOSSINTESE COM FIXADORR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N		
FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE FLICTENAS EDEMA PACIENTE REFERE MELHORA DA DOR	9. CUIDADOS GERAIS		
	10. SINAIS VITAIS		
	11. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS		
	12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE		
VISITADOR: DR VICK			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO: [illegible]

JOSCT LRIBIRA [illegible] 157 CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA B [illegible] 1438

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
01/01/2019	1. FAGILNAGIVAL		
	2. SPI 100ml EV 12/12H		
TRATURA EXPOSTA [illegible]	3. CIPROFLOXA 500 MG VO 6/6H		
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	4. TRAMAL 50 MG VO 6/6 HRS		
CD:OSTEOSSINTESE COM FIXADORR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N		
FC COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE FLICTENAS EDEMA PACIENTE REFERE MELHORA DA DOR	9. CUIDADOS GERAIS		
	10. SINAIS VITAIS		
	11. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS		
	12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE		
VISITADOR: DR MARCELO PIMENTA			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESACRE
HOSPITAL DE URGÊNCIAS - HUERB

REGISTRO	PACIENTE				
	JOSE FERREIRA	57	CMCD - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	239	

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
01-DT:07/11/19 FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMELITE CRONICA CD:OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE FLICTENAS EDEMA , AUMENTO DA TEMPERATURA DEIXO DE DIETA ZERO PARA LIMPEZA CIRURGICA VISITADOR: DR MARCELO PIMENTA	1. DIETA LIVRE - ZERO A PARTIR DAS 00:00 HRS 2. SORO GLICOSADO 5% 1000 ml 3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H 4. TRAMAL 50 MG VO 6/6 HRS 5. VANCOMICINA 1 GR EV 12/12 HRS DILUIR EM 500 ML DE SF 0,9% PASSAR EM 3 HORAS 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

JOSE FERREIRA	57	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	239

EVOLUCAO	PRESCRICAO		ANOTACOES DE ENFERMAGEM
DIVOT 07/11/19	3. DIETA LIVRE		
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA	3. SN DIPIRONA		
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H		
	4. TRAMAL 50 MG VO 6/6 HRS		
CID OSTEOSSINTESE COM FIXADORR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL	5. VANCOMICINA 1 GR EV 12/12 HRS DILUIR EM 500 ML DE SF 0,9% PASSAR EM 3 HORAS 01		
	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 6/8 HRS S/N		
FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE FLICTENAS EDEMA , AUMENTO DA TEMPERATURA NAO FOI POSSIVEL FAZER A LIMPEZA CIRURGICA POR FALTA DE CENTRO CIRURGICO	9. CUIDADOS GERAIS		
	10. SINAIS VITAIS		
	12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE		
	13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS		
VISITADOR DR MARCELO PIMENTA			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

PACIENTE			LEITO
JOSE FERREIRA	57	CMCD - CLINICA MEDICA CIRURGICA - U	209

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIID 07/11/19 FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CD:OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO DIMPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE FLICTENAS EDEMA AUMENTO DA TEMPERATURA NAO FOI POSSIVEL FAZER A LIMPEZA CIRURGICA POR FALTA DE CENTRO CIRURGICO VISITADOR: DR MARCELO PIMENTA	1. DIETA LIVRE 2. DIPIRONA 1GR EV 6/6H 3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H 4. TRAMADOL 100 MG + SF 100 ML 0,9% 100 ML EV 6/6 HRS 5. VANCOMICINA 1 GR EV 12/12 HRS DILUIR EM 500 ML DE SF 0,9% PASSAR EM 3 HORAS DIA 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 6/6 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE 13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS	Se [illegible] de [illegible] Tempo de [illegible] cerca 16h [illegible] aciha as dreas [illegible] Tel [illegible] Esmube 1378

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLINICA	LEITO
[illegible]	JOEL FERREIRA	157	CMCB - CLINICA MEDICO-CIRURGICA - B	1239

EVOLUCAO	PRESCRICAO	HORARIO	ANOTACOES DE ENFERMAGEM
SUBLUXAMIO PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CD:OSTEOSSINTESE COM FIXADORR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE EDEMA , AUMENTO DA TEMPERATURA NAO FOI POSSIVEL FAZER A LIMPEZA CIRURGICA POR FALTA DE CENTRO CIRURGICO VISITADOR: DR PAULO FERNANDO	1. DIETA ABERTA 2. SRS SAMAL R 4/4/4D 3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H 4. TRAMAL 400 MG + SF 100 ML 0,9% 100 ML EV 6/6 HRS 5. VANCOMICINA 1 GR EV 12/12 HRS DILUIR EM 500 ML DE SF 0,9% PASSAR EM 3 HORAS D3 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 12 AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE 13 CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

[illegible] JOSE FERREIRA	[illegible]	CIRCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA B	[illegible]

DIA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
[illegible]	1. DIETA LIVRE - DIETA ZERO A PARTIR DAS 01:00 HRS		
[illegible]	2. SOL [illegible]		
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CD OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE EDEMA . AUMENTO DA TEMPERATURA NAO FOI POSSIVEL FAZER A LIMPEZA CIRURGICA POR FALTA DE CENTRO CIRURGICO. CCIH NEGA A ENTREGA DE VANCOMICINA SOLICITO AVALIACAO DO CCIH TROCO OS ANTIBIOTICOS POR FALTA DE LIBERACAO DA VANCOMICINA DEIXO DE ZERO PARA FAZER OUTRA TENTATIVA DE LIMPEZA CIRURGICA VISITADOR: DR NELSON MARQUEZINI	3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H 4. TRAMAL 100 MG + SF 100 ML 0,9% 100 ML EV 6/6 HRS 5. VANCOMICINA 1 GR EV 12/12 HRS DILUIR EM 500 ML DE SF 0,9% PASSAR EM 3 HORAS DS (NAO LIBERADO PELO CCIH) 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE 14. CLINDAMICINA 600 MG EV 8/8 HRS 15. GENTAMICINA 240 MG + SF 0,9% 250 ML EV 250 ML EV 24/24 HRS		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

JOSE FERREIRA	57	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA	239	
PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
DIA 07/11/19	1. DIETA ZERO 2. SRL 500ML EV 12/12H			
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIA PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CIR OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE EDEMA AUMENTO DA TEMPERATURA NAO FOI POSSIVEL FAZER A LIMPEZA CIRURGICA POR FALTA DE CENTRO CIRURGICO. CCIH NEGA A ENTREGA DE VANCOMICINA SOLICITO AVALIACAO DO CCIH TROCO OS ANTIBIOTICOS POR FALTA DE LIBERACAO DA VANCOMICINA AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO VISITADOR: DR VICK	3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H 4. TRAMAD 100 MG + SF 100 ML 0,9% 100 ML EV 6/6 HRS 5. VANCOMICINA 1 GR EV 12/12 HRS DILUIR EM 500 ML DE SF 0,9% PASSAR EM 3 HORAS D3 (NAO LIBERADO PELO CCIH) 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 6/6 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE 14. CLINDAMICINA 600 MG EV 8/8 HRS 15. GENTAMICINA 240 MG + SF 0,9% 250 ML EV 250 ML EV 24/24 HRS			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

JOSE FERREIRA		CMCF - CLINICA MEDICA CIRURGICA - D	239	
EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
01/07/2019	1. DIETA LIVRE, DIETA ZERO A PARTIR DAS 00:00 HRS			
DIRETORIA MEDICA	2. [illegible]			
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMELITE CRONICA	3. DIPIRONA 1GR EV 6MH			
CD:OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR 25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL	4. TRAMAL 100 MG + SF 100 ML 0,9% 100 ML EV 6/6 HRS			
	5. VANCOMICINA 1 GR EV 12/12 HRS DILUIR EM 500 ML DE SF 0,9% -- PASSAR EM 3 HORAS-D3 (NAO LIBERADO PELO CCIH)			
	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA			
	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 6/6 HRS S/N			
FO COM SECRECAO SEROSANGUINOLENTA EM REGULAR QUANTIDADE	9. CUIDADOS GERAIS			
EDEMA AUMENTO DA TEMPERATURA	10. SINAIS VITAIS			
	12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE			
CCIH NEGA A ENTREGA DE VANCOMICINA	14. CLINDAMICINA 600 MG EV 8/8 HRS			
AGUARDANDO AVALIACAO DO CCIH TROCO OS ANTIBIOTICOS POR FALTA DE LIBERACAO DA VANCOMICINA	15. GENTAMICINA 240 MG + SF 0,9% 250 ML EV 250 ML EV 24/24 HRS			
AGUARDANDO LIMPEZA CIRURGICA POREM SUSPENSA POR FALTA DE CENTRO CIRURGICO				
VISITADOR: DR MARCELO PIMENTA				

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

PACIENTE			
JOSE FERREIRA	57	ENFERMARIA CIRURGICA - B	233

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIA/DT 07/11/19	1. DIETA LIVRE, DIETA ZERO A PARTIR DAS 10:00 HRS	
ENF. DR EXPOSTA SE LIGA DIRETA	2. [illegible]	
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H	
C/OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	4. TRAMAD 100 MG + SF 100 ML 0,9% 100 VL EV 6/6 HRS	
25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL	5. VANCOMICINA 1 GR EV 12/12 HRS DILUIR EM 500 ML DE SF 0,9% PASSAR EM 4 HORAS D3	
PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA	
FO SEM SECREÇÃO	8. PEASIL 10MG EV DILUIDO 6/6 HRS S/N	
EDEMA 2++ LEVE HIPEREMIA	9. CUIDADOS GERAIS	
PERFUSÃO PRESERVADA	10. SINAIS VITAIS	
	12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE	
AGUARDANDO REALIZAR BIOPSIA NO DC	14. CLINDAMICINA 600 MG EV 6/6 HRS	
VISITADOR DR MARCELO PIMENTA	15. GENTAMICINA 240 MG + SF 0,9% 250 ML EV 250 VL EV 24/24 HRS	

Comunicante, paciente em leito, recebeu visita de esposa e cuidado dos filhos. Está triste sem pernas direita e demais queixas.

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

PACIENTE			
JOSE FERREIRA	57	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	239

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DUDI 07/11/19	1. DIETA LIVRE		
	2. SOLUCOM		
PACIENTE EXTENSA DE TIBIA DIREITA	3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H		
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	4. TRAMAL 100 MG + SF 100 ML 0,9% 100 ML EV 6/6 HRS		
CD-OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
25/11/2019 AMPUTACAO TRANSTIBIAL	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N		
	9. CUIDADOS GERAIS		
PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO	10. SINAIS VITAIS		
	12. AMITRIPTILINA 75 MG VO A NOITE		
FO SEM SECRECAO	14. CLINDAMICINA 600 MG EV 8/8 HRS		
EDEMA 1/4+ LEVE HIPEREMIA. PERFUSAO PRESERVADA	15. GENTAMICINA 240 MG + SF 0,9% 250 ML EV 250 ML EV 24/24 HRS		
AGUARDO EXAME LAB			
VISITADOR: DR MARCELO PIMENTA			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

JOSE FERREIRA — CHCS - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	ENFERMEIRO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIP:07/11/49 SNI: 2011-07-0419 FERATURA EXPOSTA DE TIBIA PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CD:OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA, FO LIMPA COM SECRECAO SEROSA AGUARDANDO AGENDAMENTO CIRURGICO VISITADOR: DR PAULO FERNANDO	1. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 2. SNI: 2011-07-0419 3. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 8/8H S/N 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 8/8H S/N 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

PACIENTE	IDADE	CLINICA	LEITO
JOSE FERREIRA	57	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	139

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
ENFERMARIA PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CD: OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FO LIMPA COM SECRECAO SEROSA AGUARDANDO AGENDAMENTO CIRURGICO VISITADOR: DR ANTONIO ISSE	DIETA VO LIVRE SOLID 2. SRL 500ML 12/12 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

JOSE FERREIRA — 157 — UNIDB – CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIST 67/14/10	DIETA VO LIVRE – S/RD		[illegible]
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA	[illegible]		[illegible]
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H		Paciente, evoluindo com fratura exposta, portando AVP em MSE com hidratação normal, sem sinais flogísticos. Queixou-se de prurido de novo, prejudicando o sono. Às 9:00h realizado medicação conforme item 2 e 3, não realizado item 5 por falta na unidade. Realizado curativo compressivo com técnica de lavagem com S.F 0,9%, observado com movimentos de tração e alívio de apoio, sendo observado na avaliação, ferida com presença de leito necrótico e eliminação. Sem queixas no período. SCVU: PA 111x80 mmHg FC 35/BC 90bpm. Assinado: Enfermagem Ana Oliveira
CD OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N		
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FO LIMPA COM SECRECAO SEROSA	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
AGUARDANDO AGENDAMENTO CIRURGICO	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
VISITADOR: DR FRANCISLEI	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N		
	9. CUIDADOS GERAIS		
	10. SINAIS VITAIS		
	11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	LEITO
JOSE FERREIRA	57	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	239

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	ASSINATURA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
INFORMAÇÃO	LOBETANO IMPRESSO		
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA	2. SNL SOMENTE SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA		
CD:OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	3. CIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 6/6H S/N 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FO LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS.	6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H 7 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB.	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS		
VISITADOR DR NELSON MAROUCZINI	10 SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO	PACIENTE	LEITO	ENF.
	JOSE FERREIRA	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	231

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
01/07/2019 FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA CD OSTEOSSINTESE COM FIXADORR EXTERNO UNIPLANAR PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA, FO LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS. AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB. VISITADOR DR VINICIUS GRESSLER	1. DIETA VO SEMPRE ACEITA 2. SRL 500ML IV 20 GTS/MIN 3. DIPIRONA 1G EV CADA 6/6 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA 12- capto pril 50mg VO de 12/12 horas		Nos olhos os seguintes [illegible] Nito, como está [illegible] o, obrigado tomou banho de aspersão com auxílio do acompanhante [illegible] dormindo [illegible] + [illegible] [illegible] curativo [illegible] curativo limpo [illegible] do Capto pril 50mg 16 COX 90 mmHg

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO

JOSE FERREIRA — 10 MCS CLINICA MEDICA CIRURGICA

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIBETICO FRATURA FEMUR E TIBIA DIREITA PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CD.OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FC LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS. AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB. VISITADOR DR RODRIGO VICK	DIETA VOLIVRE 1. SRL 500ACIV 12/12H 2. CIPROFLOXACIN 15R EV DILUIDO 8/8 4. TRAMAL 100MG + 100ML SFC,9% EV 8/8H S/N 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		

[illegible] JOSÉ FERREIRA [illegible] CMCD - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - 5 [illegible]

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIA(07/11/18	DIETA VO LIVRE		
ENFERMARIA POSTA A SE DIA ANTERIOR	3. BIPRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H		
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N		
CIRURGIA: OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
	6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H		
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA FO LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS.	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		Fabiana B. Martins ENFERMEIRA COREN/AC 58.[illegible]
	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 6/8 HRS S/N		
	9. CUIDADOS GERAIS		
AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB.	10 SINAIS VITAIS		
	11 CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
VISITADOR DR RAFAEL/DR FRANCISLEI			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	ENFERMARIA	LEITO
[illegible]	JOSE FERREIRA	57	CIRUR. CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	229

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
01/07 07/11/19	[illegible]		[illegible]
FRATURA EXPOSTA TIBIA DIREITA	[illegible]		[illegible]
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CD:OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FO LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS. AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB. VISITADOR DR FRANCISLEI	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 6/8H S/N..... 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		[illegible]

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	SETOR	LEITO
	JOSE FERREIRA	57	CMCD - CLINICA MEDICA CIRURGICA - D	239

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
30/06/2020	DIETA ACEITA		
USA UMA PROTESE DE HIDROCELE	2. SOL		
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CD:OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FO LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS. AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB. VISITADOR DR FRANCISLEI	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SFO,9% EV 8/8H S/N 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 6/6 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

PACIENTE		LEITO
JOSE FERREIRA	57	CMCD - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B 139

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
01/07/19	1. DIETA VO LIVRE	
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA	2. SRL 500ML EV 8/8H	
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CD OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FO LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS. AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB.	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA	

JOSE FERREIRA		57	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - D	239

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	DIURESE	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
04/07/2020	1. DIETA VO LIVRE		
	2. SRL 500ml EV 20 GTS		
PROBLEMA: CONCOSTA DE TIBIA DIREITA			
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H		
	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N		
CD OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
	6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H		
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA FO LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS.	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N		
	9. CUIDADOS GERAIS		
AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB	10. SINAIS VITAIS		
	11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
VISITADOR DR NELSON MARQUEZINE			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

JOSÉ FERREIRA 57 CIRCO - CLÍNICA MÉDICA-CIRÚRGICA - B 239

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

PACIENTE OSTEOMIELITE CRONICA

ENTERITE FLAMAR

ALERGIA DIPIRONA

1. DIETA HIPOGLICIDICA
2. [illegible]
3. ATENÇÃO [illegible]
4. CIRURGIA [illegible] EM CASO DE 12/12 HORAS
5. CENTAVINA 500MG EV [illegible] GOTAS
6. OMEPRAZOL 40MG EV [illegible]
7. [illegible]
8. [illegible]
9. CUIDADOS GERAIS
10. SINAIS VITAIS
11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA

ATUALIZAÇÃO COMPLETAR CICLO DE ATB

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

LEITO	NOME			
	JOSE FERREIRA	57	LB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	239

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
01/07/2019	DIETA VOLUVEL		
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA			
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H		
	4. TRAMADOL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N		
CO-OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
	6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H		
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA, FO LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS.	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N		
	9. CUIDADOS GERAIS		
AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB.	10. SINAIS VITAIS		
	11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
VISITADOR DR RODRIGO VICK			

Paulo Marcelino S. Jr.
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2211

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Maria Helena
Téc. Enf. AS
COREN 498.510

REGISTRO	PACIENTE	LEITO	CLINICA	PROT.
	JOSE FERREIRA	57	CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	259

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
09/07/2014	1. DIETA VALUME 2000	
	2. SN	
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H	
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	4. TRAMADOL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N	
OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS	
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FO LIMPA E SECA (SEM SINAIS FLOGISTICOS	6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H	
	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA	
	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N	
	9. CUIDADOS GERAIS	
AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB.	10. SINAIS VITAIS	
VISITADOR: DR RAFAEL E DRFRANCISLE	11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA	

Paulo Marcelino S. Jr.
CRM Ortopedia e Traumatologia

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

PACIENTE: JOSE FERREIRA | LEITO: 57 | CLINICA: CLINICA MEDICA CIRURGICA - B | Nº: 239

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI/07/07/19	1. DIETA VO/ LIVRE		
	2. SSVV 8/8HS		
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 100ML		
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N		
OSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
	6. GENTAMICINA 240MG EV + 100ML SF CADA 24/24H		
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FO LIMPA E SECA CSEM SINAIS FLOGISTICOS.	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N		
	9. CUIDADOS GERAIS		
AGUARDANDO COMPLETAR CICLO DE ATB.	10. SINAIS VITAIS		
	11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		

[illegible]

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 24/11/2019 às 12:14:03

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	JOSE FERREIRA	57	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	239

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI/DT:07/11/19 FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA CO OSTEOSSINTESE COM FIXADORR EXTERNO UNIPLANAR PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FOLLIPA COM SECRECAO SEROSA AGUARDANDO AGENDAMENTO CIRURGICO VISITADOR: DR ANTONIO ISSE	1. DIETA VO LIVRE 2. SRL 500ML IV 12/12H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N 5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS S/N 9. CUIDADOS GERAIS 10. SINAIS VITAIS 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO

JOSE FERREIRA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA B

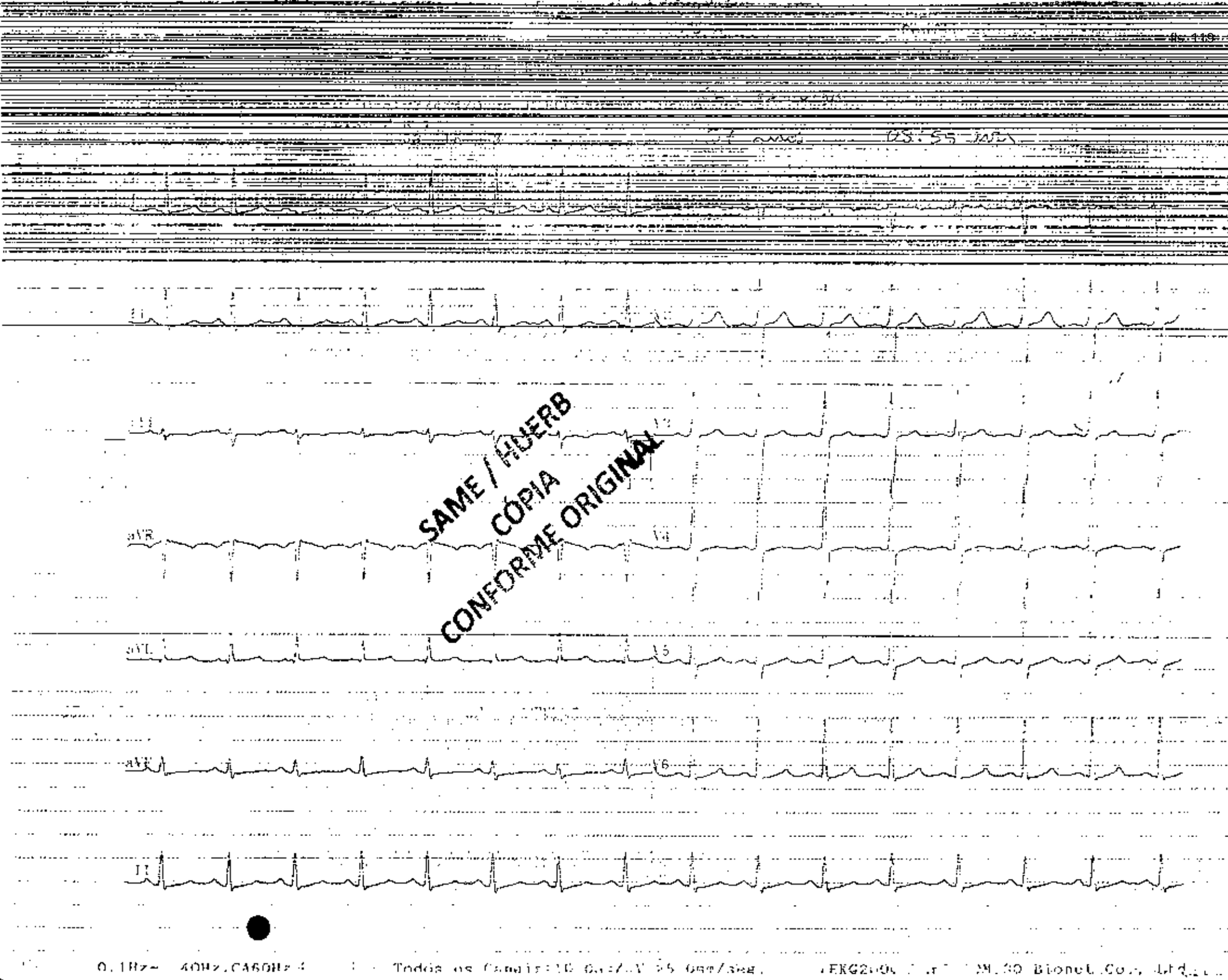
EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIB 10/07/19	DIETA ZERO		
FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA	2. SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9%		
PACIENTE COM QUADRO DE OSTEOMIELITE CRONICA	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H		
	4. TRAMAL 100MG + 100ML SFO,9% EV 8/8H S/N		
COLOSTEOSSINTESE COM FIXADOR EXTERNO UNIPLANAR	5. CIPROFLOXACINA 400MG EV CADA 12/12 HORAS		
	7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA. FO LIMPA COM SECRECAO SEROSA	8. PLASIL 10MG EV DILUIDO 6/6 HRS S/N		
	9. CUIDADOS GERAIS		
	10. SINAIS VITAIS		
DR MARCELO PIMENTA DEIXA DE DIETA ZERO PARA REALIZACAO DE AMPUTACAO PACIENTE ASSINA			
VISITADOR: DR VICKI DR RONEIDO			

1) MONTAGEM 10/7 @ 8/20 S/N

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

RECEBIDO

Assinatura data



OK

fls 120

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No DO BE: 2681799 DATA: 06/11/2019 HORA: 18:29 USUARIO: OTERVA
CNS: 702102750520991 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE FERREIRA
IDADE : 57 ANOS NASC: 04/03/1962
ENDERECO : TRAV. BANGU
COMPLEMENTO : BAIRRO: CONQUISTA
MUNICIPIO : RIO BRANCO UF: AC
NOME PAI/MAE : /MARIA DE LOURDES
RESPONSAVEL : ESPOSA- ANGELA
PROCEDENCIA : CONQUISTA
ATENDIMENTO : ATROPELAMENTO
CASO POLICIAL : SIM PLANO DE SAUDE : NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA [160 x 60 mmHg] PULSO [ ] TEMP. [ ] PESO [ ] FC [ ] SPO2 [ ]

EXAM. COMPL. [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSOM

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO]
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: CID

PRESCRICAO HORARIO

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA: HORA DA SAIDA
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] MORTE [ ] ANE

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

UCRB

ALERGIAS MED.:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PROTOCOLO DE MANCHESTER

( ) CLÍNICO
( ) OBSTÉTRICO
( ) PED

CLASSIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE	
QUEIXA PRINCIPAL	
FLUXOGRAMA	
DISCRIMINADOR	
PARÂMETROS	PA: X mmHg | Temp.: °C | Sat. O2: %
	ESCALA DE DOR ( ) 10 ( ) 8-9 ( ) 7 ( ) 5-6 ( ) 3-4 ( ) 0
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)	HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos | ( ) DESISTÊNCIA ( ) EVASÃO Assinatura:
RECLASSIFICAÇÃO	

DATA:
COORDENADAS:
Peso:
Pulso: bpm
Glicemia: mg/dl
Glasgow: Abertura: Verbal: Motora:
HORÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às : horas, administrado medicação conforme prescrição médica

- [ ] Medicação Via Oral – VO, com ml de Água potável:
- [ ] Medicação Intramuscular – IM, local
- [ ] Medicação Endovenosa – EV, puncionado em ( ) MSE ( ) MSD, local com ( ) Jelco nº:_____, ( ) Scalp nº
- [ ] Medicação sublingual;
- [ ] Medicação subcutânea, local:
- [ ] NBZ:

Anotações/Intercorrências:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

Às

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. David Anderson B. Silva
CIRURGIÃO GERAL
CRMAC 1630

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: José Ferreira

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 2 1 1 0 2 7 5 0 5 2 0 3 9 1 1

8 - DATA DE NASCIMENTO: 24/03/62

9 - SEXO: Masc. X Fem.

11 - NOME DA MÃE: Maria de Lourdes Ferreira

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Tv. Borges, 116 B. Conquista

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Rio Branco

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pede com autorização de Colunas Bacia [illegible] apresenta fraqueza [illegible] para deambular [illegible] para [illegible] Grau [illegible]

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Pós Colunas Cirurgia Descrita

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx [illegible] Espondilose lubrica direita

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Espondilose lubrica direita

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD DO PROCEDIMENTO

28 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Antônio Carneiro

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 06/02/19

35 - ASSINATURA E CARIMBO (NÚMERO DO REGISTRO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CODE

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO

48 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

...AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55
	Avaliação: EQUIPE NO LOCAL INFORMA QUE PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM FERIMENTO IMPORTANTE EM MEMBRO INFERIOR DIREITO MAIS SANGRAMENTO INTENSO . SINAL DE FRATURA E DEFORMIDADE PA 150 X 120 MMHG FC 102 SAT 99	

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:13
	Avaliação: EQUIPE NO LOCAL INFORMA PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM ESCORIAÇÕES, SEM SINAL DE FRATURA OU DEFORMIDADE SINAIS VITAIS SEM ALTERAÇÕES	

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 17:27
	Avaliação: SOLICITANTE RELATA UMA VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM SANGRAMENTO EM MEMBRO INFERIOR VITIMA ORIENTADA F CALANDO, CONFORME INFORMA A SOLICITANTE DO LOCAL	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEO 1	Veículo: USB 06 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 06/11/2019 17:28
	Dt./Hr. Saída Base: 06/11/2019 17:28	Dt./Hr. Chegada Local: 06/11/2019 17:47
	Dt./Hr. Saída Local: 06/11/2019 18:00	Dt./Hr. Chegada Destino: 06/11/2019 18:26
	Dt./Hr. Saída Destino: 06/11/2019 18:30	Dt./Hr. Chegada Base: 06/11/2019 18:34

SEO 2	Veículo: USB 07 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 06/11/2019 17:55
	Dt./Hr. Saída Base: 06/11/2019 17:55	Dt./Hr. Chegada Local: 06/11/2019 18:04
	Dt./Hr. Saída Local: 06/11/2019 18:10	Dt./Hr. Chegada Destino: 06/11/2019 18:16
	Dt./Hr. Saída Destino: 06/11/2019 18:20	Dt./Hr. Chegada Base: 06/11/2019 18:35

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetuado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
NILMARA MOREIRA DA SILVA	06/11/2019 17:22		NILMARA MOREIRA DA SILVA
NILMARA MOREIRA DA SILVA	06/11/2019 17:23	NILMARA MOREIRA DA SILVA	EM FILA
ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/11/2019 17:27	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	EM FILA
SANDRA REGINA PRADO LOPES	06/11/2019 17:48	SANDRA REGINA PRADO LOPES	EM FILA
ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/11/2019 17:57	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	EM FILA
ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/11/2019 18:13	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	EM FILA
ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/11/2019 18:51		ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE

SAMU 192	FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192	Data Emissão: 27/11/2019 Hora emissão: 10:43 Operador:

Nº da Ocorrência	Qtd. Vítimas	Dt/Hr Início	Classificação de Risco
191100094	1	Dt/Hr Início: 06/11/2019 17:22 Dt/Hr Término: 06/11/2019 18:55	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO OUTROS

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante:
End.: R VALDOMIRO LOPES S/N
Bairro: CONQUISTA
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: EM FRENTE A PANIFICADORA RODRIGUES DES DA PONTE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999575543
Motivo: MOTO X BICICLETA
Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima			
1	Nome: JOSE FERREIRA	Idade: 57 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

Documentos de identificacao

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLICIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO

Polegar Direito

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 1059203-2
DATA DE EXPEDIÇÃO: 21/11/2017
NOME: JOSE FERREIRA
FILIAÇÃO: MARIA DE LOURDES FERREIRA
NATURALIDADE: BRASILEIA - AC
DATA DE NASCIMENTO: 04/03/1962
DOC. ORIGEM: CERTO CAS 367 FLS 298 V LIV BRAUX/1 RIO BRANCO - AC
CPF: 390.967.932-04

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
390.967.932-34

Nome
JOSE FERREIRA

Nascimento
04/03/1962

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0034294/20

Vítima: JOSE FERREIRA

Data do acidente: 06/11/2019

CPF: 390.967.932-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE FERREIRA

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

JOSE FERREIRA : 390.967.932-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800.022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 24/01/2020	Data do cadastramento: 24/01/2020
Nome: JOSE FERREIRA	Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 390.967.932-34	CPF: 068.500.787-12
JOSE FERREIRA	Patricia Aleixo Silva

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: José Ferreira

Data do Acidente: | Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não | Nº CPF: 39096793234

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse **www.seguradoralider.com.br** ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: **4020-1596**/ Outras regiões: **0800 022 12 04** / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ **Registro de Ocorrência Policial** – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ **Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- ☒ **CPF da vítima** (cópia simples)
- ☒ **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples)
- ☒ **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ **Registro de Ocorrência Policial** – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ **Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ **Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais)**, contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- ☐ **CPF da vítima** (cópia simples)
- ☐ **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples)
- ☐ **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ **Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ **Certidão de óbito da vítima** - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- ☐ **CPF da vítima** (cópia simples)
- ☐ **Documento de identificação de todos os beneficiários** (cópia simples)
- ☐ **CPF de todos os beneficiários** (cópia simples)
- ☐ **Comprovante de residência dos beneficiários** (cópia simples)
- ☐ **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados: _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): José Ferreira

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal | CPF do portador: 39096793234

E-mail: reginaldo.josé53@gmail.com | Tel.: (68) 99948093 0

Data: 17.01.20 | Assinatura: José Ferreira

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto):

Atendente: Karen Patrícia Gomes | Matrícula: 041.885.652.41

Data: 17.01.2020 | Assinatura:

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0034294/20

Vítima: JOSE FERREIRA

Data do acidente: 06/11/2019

CPF: 390.967.932-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE FERREIRA

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

JOSE FERREIRA : 390.967.932-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800.022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 24/01/2020	Data do cadastramento: 24/01/2020
Nome: JOSE FERREIRA	Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 390.967.932-34	CPF: 068.500.787-12
JOSE FERREIRA	Patricia Aleixo Silva

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: José Ferreira

Data do Acidente: | Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não | Nº CPF: 39096793234

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse **www.seguradoralider.com.br** ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: **4020-1596**/ Outras regiões: **0800 022 12 04** / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ **Registro de Ocorrência Policial** – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ **Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- ☒ **CPF da vítima** (cópia simples)
- ☒ **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples)
- ☒ **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ **Registro de Ocorrência Policial** – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ **Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ **Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais)**, contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- ☐ **CPF da vítima** (cópia simples)
- ☐ **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples)
- ☐ **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ **Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ **Certidão de óbito da vítima** - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- ☐ **CPF da vítima** (cópia simples)
- ☐ **Documento de identificação de todos os beneficiários** (cópia simples)
- ☐ **CPF de todos os beneficiários** (cópia simples)
- ☐ **Comprovante de residência dos beneficiários** (cópia simples)
- ☐ **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados: _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): José Ferreira

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal | CPF do portador: 39096793234

E-mail: reginaldo.josé53@gmail.com | Tel.: (68) 99948093 0

Data: 17.01.20 | Assinatura: José Ferreira

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto):

Atendente: Karen Patrícia Gomes | Matrícula: 041.885.652.41

Data: 17.01.2020 | Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200040674 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FERREIRA **Data do acidente:** 06/11/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (P13).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200040674 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FERREIRA **Data do acidente:** 06/11/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (P13).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0034294/20

Vítima: JOSE FERREIRA

Data do acidente: 06/11/2019

CPF: 390.967.932-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE FERREIRA

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

JOSE FERREIRA : 390.967.932-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 24/01/2020 Nome: JOSE FERREIRA CPF: 390.967.932-34	Data do cadastramento: 24/01/2020 Nome: Patricia Aleixo Silva CPF: 068.500.787-12
JOSE FERREIRA	Patricia Aleixo Silva

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200040674 **Vítima: JOSE FERREIRA**

Data do Acidente: 06/11/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE FERREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200040674 **Vítima: JOSE FERREIRA**

Data do Acidente: 06/11/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE FERREIRA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R$ 2.362,50

Recebedor: **JOSE FERREIRA**
Valor: **R$ 2.362,50**
Banco: **001**
Agência: **000008125-6**
Conta: **0000022104-X**
Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:
3 - CPF da vítima: 390.967.932-34
4 - Nome completo da vítima: José Ferreira

DADOS CADASTRAIS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: José Ferreira
6 - CPF: 390.967.932-34
7 - Profissão: Op. de Máquina
8 - Endereço: Trav. Bangu
9 - Número: 116
10 - Complemento:
11 - Bairro: Conquista
12 - Cidade: Rio Branco
13 - Estado: AC
14 - CEP: 69.918-778
15 - E-mail: rebouca.jose53@gmail.com
16 - Tel.(DDD): (68) 99948.0930

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: ( ) ( ) CONTA: ( ) ( )
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Banco do Brasil
AGÊNCIA: 8125 (6) CONTA: 22.104 (X)
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo
24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:
26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não
29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:
30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não
31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:
33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:
CPF:

Autorização de pagamento

39 - 2ª | Nome:
CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Rio Branco, AC, 17 de fevereiro de 2020.

José Ferreira
41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

fls. 137

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 049033/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/12/2019 11:12 Data/Hora Fim: 27/12/2019 11:15

Origem: Policia Judiciária

Delegado de Polícia: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira

Boletim de ocorrencia

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeta: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 06/11/2019 18:08

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC) Bairro: Conquista

Logradouro: Rua Valdomiro Lopes

Ponto de Referência: em frente a Casa de Carne Cabi

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
28: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE SE RESULTA EM PERDA OU INUTILIZAÇÃO DO MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO (ART. 129, § 2º, INC. III DO CPB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CARLOS ALBERTO DA COSTA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 25/01/1952

Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua Urapuru Nº: 522

Bairro: Conjunto Wilson Ribeiro

Telefone: (68) 98421-6581 (Celular)

Nome Civil: JOSÉ FERREIRA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 04/03/1962

Profissão: Operador de Máquina

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria de Lourdes Ferreira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Travessa Bangu Nº: 110

Bairro: Conquista

Telefone: (68) 99948-0930 (Celular) - (68) 99812-3505 (Recado)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

Descrição: MOTO YAMAHA FACTOR YBR 125 CPF/CNPJ do Proprietário: 526.195.272-49

Placa: MZ-9690 Renavam: 00209925695

Número do Motor: E3D1E-119104 Número do Chassi: 9C6KE1220AU119153

Delegado de Polícia Civil: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira
Impresso por: Vivianne Pereira Lanuel Barbary
Data de impressão: 27/12/2019 11:15
Protocolo nº: Não disponível

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Carlos Flavio Portela Richard
Delegado de Polícia Civil

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 049033/2019-A01

Ano/Modelo Fabricação 2010/2010	Cor PRETA
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 K	Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 K
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 13/01/2017
Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Carlos Alberto da Costa	Proprietário

Grupo Outros Meios de Transporte	Subgrupo Bicicleta
Descrição BICICLETA	Fabricação Nacional
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
José Ferreira	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que trafegava na via em sua bicicleta quando o autor colidiu com sua moto contra o comunicante; Que o comunicante caiu ao chão fraturando a perna; Que populares acionaram o SAMU que o conduziu ao PS e imediatamente realizaram uma cirurgia colocando pinos e ferros na perna do comunicante; Que uns dias depois foi necessário realizar uma nova cirurgia desta vez, amputando o membro (perna direita) do comunicante;

ASSINATURAS

Vivianne Pereira Lahud Barbary
Agente de Polícia
Matrícula 9118885-6
Responsável pelo Atendimento

José Ferreira
(Comunicante / Vítima)

"Ciente para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e declaro que nada irei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsão nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Carlos Flavio Portela Richard
Delegado de Polícia Civil

ESTADO DO ACRE
POLICIA CIVIL DO ESTADO DO ACRE
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 4ª REGIONAL – 4ª DPCR
ENDEREÇO: OESTE Nº 542, TUCUMÃ – CEP 69.919-673 – RIO BRANCO – AC
E-MAIL: drpc4.sepc@gmail.com

REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO – DPVAT- LEI Nº 6.194/74

Guia n.º 454 Rio Branco-AC - 27 / 12 / 2019

Senhor Diretor

Requisito a Vossa Senhoria, para fins de resguardar direitos do Estado, que seja examinada a pessoa a seguir qualificadas, seguindo os quesitos abaixo apontados, são eles:

Nome: José Ferreira
RG: 1059203-2 Data de Nascimento: 04/03/1962
CPF: 390.967.932-34
Filiação: Maria de Lourdes Ferreira
Endereço: Travessa Barqui, 116, Conquista

Quesitos:
1º. Se há ofensa à integridade física ou à saúde do paciente?
2º. Em que consiste? Descrever.
3º. Do evento resultou invalidez permanente?
3.1. Total ou Parcial?
3.1.1. Se parcial, é completa ou incompleta?
4º. Qual nível de perda anatômica ou funcional, em percentual, considerando-se os níveis definidos na tabela constante da Lei nº. 6.194/74?

Carlos Flávio Gomes Portela Richard
Delegado de Polícia Civil da 4ª. Regional

Ao Senhor
Alexandre Baroni Oliveira
Diretor do Instituto Médico Legal
Rio Branco-Ac.

ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO ACRE
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 4ª REGIONAL – 4ª DPCR
ENDEREÇO: OESTE Nº 542, TUCUMÃ – CEP 69.919-673 – RIO BRANCO – AC
TELEFONE: (68) 3229-2802
E-MAIL: drpc4.sepc@gmail.com

MEM/4ª REG/ Nº: 271 Rio Branco – Acre, 27/12/2019

Da: Delegada de Polícia Civil – Lucélia Dias Félix Martins
Para: Diretor do Instituto de Criminalística – Antônio Sérgio Ferreira da Costa
Assunto: **Requisição de Informativo Técnico - DPVAT**

Senhor Diretor,

Cumprimentando-o cordialmente, requisito a Vossa Senhoria que providencie a confecção do **Informativo Técnico do Acidente de Trânsito** abaixo especificado, para fins de **DPVAT**:

Noticiante: José Ferreira
Acidente de Trânsito ocorrido na data: 06/11/2019
Local: Rua Valdomiro Lopes, Conquista
Veículos envolvidos:
V1: Moto Yamaha Factor Placa: MZP 6693
V2: Bicicleta Placa: —
V3: Placa:
Boletim de Ocorrência nº. 49033/2019

Atenciosamente,

Lucélia Dias Félix Martins
Delegada de Polícia Civil da 4ª Regional

DETRAN ACRE — Departamento Estadual de Trânsito

Povo do Acre

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT: 8358

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA: Rua Valdomiro Lopes, Conquista

03 MUNICÍPIO: Rio Branco

04 UF: AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC.: Frente a casa de Como Gabi

06 HORA DA OCORRÊNCIA: 17:07

07 ZONA RURAL / URBANA: [X] URBANA

08 DATA: 06/11/19

09 DIA DA SEMANA: Quinta

10 NATUREZA DO ACIDENTE: [X] 3 COLISÃO

11 TIPO DE PAVIMENTO: [X] 1 ASFALTO

12 CONDIÇÕES DA VIA: [X] 1 SECA

13 CONDIÇÕES DO TEMPO: [X] 1 BOM

14 Nº DE VEÍCULOS: 02

15 Nº DE VÍTIMAS: 02 — COM VÍTIMAS [X]

VEÍCULO / CONDUTOR 1

16 NOME CONDUTOR: Carlos Alberto da Costa

17 SEXO: M [X] 1 F [ ] 3

18 NASCIMENTO: 29/04/84

19 ENDEREÇO: Não informado

20 1ª HABILITAÇÃO: 12/05/10

21 CATEGORIA: A

22 PRONTUÁRIO: 04940555996

23 UF: AC

24 EX. MÉDICO EM DIA: SIM [X] 1 NÃO [ ] 3

25 USAVA CINTO: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3

26 USAVA CAPACETE: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3

27 MARCA: YAMAHA/FACTOR YBR 125K

28 ESPÉCIE: motocicleta

29 PLACA: MZB6693

30 MUNICÍPIO: Rio Branco

31 UF: AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO: mesmo

33 ENDEREÇO:

34 CHASSIS: 9C6KE122040119153

35 COMPARECEU NO POSTO: SIM [ ] NÃO [X]

36 AVARIAS: Lateral direita

37 CARRO

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: Antenor da Rocha Lima x Farmeta

39 MOTO

40 AÇÃO DO CONDUTOR: Conduzido a UPA Sobral

41 EXAME ALCOOLICO REALIZADO: SIM [ ] NÃO [ ]

BAT

VEÍCULO / CONDUTOR 2

42 NOME CONDUTOR: José Ferreira

43 SEXO: M [X] 1 F [ ] 3

44 NASCIMENTO: 1977 anos

45 ENDEREÇO: Não informado

46 1ª HABILITAÇÃO: —

47 CATEGORIA: —

48 PRONTUÁRIO: —

49 UF: —

50 EX. MÉDICO EM DIA: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3

51 USAVA CINTO: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3

52 USAVA CAPACETE: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3

53 MARCA: Sem marca

54 ESPÉCIE: Bicicleta

55 PLACA: Nº Quadro 2409205 1

56 MUNICÍPIO:

57 UF: —

58 NOME DO PROPRIETÁRIO: —

59 ENDEREÇO: —

60 CHASSIS: —

61 COMPARECEU NO POSTO: SIM [ ] NÃO [ ]

62 AVARIAS: Roda traseira com quadro danificado

63 CARRO

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: atravessava a rua, segundo terceiros

65 MOTO

66 AÇÃO DO CONDUTOR: Conduzido ao P.S pelo Samu

67 EXAME ALCOOLICO REALIZADO: SIM [ ] NÃO [ ]

BAT

TESTEMUNHAS

Nº

68 NOME:

69 SEXO: M [ ] 1 F [ ] 3

70 NASCIMENTO:

71 ENDEREÇO:

72 IDENTIDADE Nº:

73 ÓRGÃO EMISSOR:

74 UF:

Nº

75 NOME:

69 SEXO: M [X] 1 F [ ] 3

77 NASCIMENTO:

78 ENDEREÇO:

79 IDENTIDADE Nº:

80 ÓRGÃO EMISSOR:

81 UF:

DETRAN/AC
Coordenadoria de Engenharia de Trânsito
27 NOV 2019
Às ... h ... min.
Kaulone Ferreira
034.270.062-63

VÍTIMAS

82 NOME: Carlos Alberto da Costa
83 SEXO: M [X] F [ ]
84 NASCIMENTO: 27/9/82
85 ENDEREÇO: Não informado
86 FERIMENTOS: LEVES 1 [X] GRAVES 2 [ ] FATAIS 3 [ ]
87 VIAJAVA NO VEÍCULO Nº: 1
88 USAVA CINTO: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 2
89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA: CONDUTOR [X] 1 PASSAG. [ ] 3 PEDESTRE [ ] 5
90 CONDUZIDA PARA: UPA Sobral pelo Samu

91 NOME: José Ferreira
92 SEXO: M [X] F [ ]
93 NASCIMENTO: 19 anos
94 ENDEREÇO: Não informado
95 FERIMENTOS: LEVES 1 [ ] GRAVES 2 [X] FATAIS 3 [ ]
96 VIAJAVA NO VEÍCULO Nº: 2
97 USAVA CINTO: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 2
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA: CONDUTOR [X] 1 PASSAG. [ ] 3 PEDESTRE [ ] 5
99 CONDUZIDA PARA: HS pelo Samu

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

DETRAN/AC
Coordenadoria de Engenharia de Trânsito
27 DEZ 2019
às h min.
Roberto Ferreira
034.270.062-63

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Informo que homens acionaram via Ciop que ocorreu na local a Polícia Militar foi evadido, localizado o veículo V1 nas dependências do posto de gasolina na rodovia BR 364 do Sr Isaias Gomes, CPF: 044.376.642-35 autorizado pelo condutor V2 que a bicicleta foi entregue na casa de Carmelado pela respons. Publicado do Sr. Raimundo Nunes RG: 2158552 SSP-AC; Despacho nº 2019110017232-7502, que o Sr José Ferreira teve fraturas na perna direita.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA: V1
103 MOTORISTA: V2
104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO: 3º SGT [illegible]
105 NOME: Impossibilitado
106 NOME: Impossibilitado
107 NOME / RG: 32 [illegible]
108 ASSINATURA:
109 ASSINATURA:
110 ASSINATURA:
111 LOCAL: Rio Branco, Acre
112 DATA: 06/11/19

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO I

Declaracao de Inexistencia de IML

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para ... 00 0221206
(exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
JOSÉ FERREIRA	390.967.932-34	06/11/2019

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Rio Branco, AC 17 de Janeiro de 2020
Local e Data

José Ferreira
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Tipo Jurídico

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4 26/01/2018 - 10:52:13
JUCERJA
Último Arquivamento:
00003131303 - 18/12/2017
NIRE: 33.3.0028479-6
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00

Boleto(s): 102595004
Hash: ECC52023-073D-4232-8033-7CC99430A9D4

REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Representante legal da empresa

Local

Data

Nome:	
Assinatura:	
Telefone de contato:	
E-mail:	
Tipo de documento:	Híbrido
Data de criação:	24/01/2018
Data da 1ª entrada:	

00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD69743867A48220CFDE4856AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

JUCERJA

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2.CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

(i) reeleição de Diretores Estatutários; e
(ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item **(i)** da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: **(a) JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; **(b) HELIO BITTON RODRIGUES,** brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Companhia; e **(c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item **(ii)** da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item **(i)** da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presenta ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicólas Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

Roberto Barroso
Presidente

Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

HÉLIO BITTON RODRIGUES

14 ISSN 1677-7042 Diário Oficial da União - Seção 1 Nº 16, terça-feira, 23 de janeiro de 2018

PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.619783/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas da ALM SEGURADORA S.A. - MICROSSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.731/0001-89, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R$ 400.168,80, elevando-o para R$ 3.155.587,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resultar que a parcela de R$ 188.140,80 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.623602/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na cidade de Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 5º da Lei Complementar n. 126, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.623636/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria do IRB BRASIL RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 33.376.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Dsorg n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 6.275, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1988, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o Inmetro na condição por ele acreditada, consoante o disposto no § 1º do art.3º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve atestar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no sítio www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dconf

Rua Santa Alexandrina, nº 416 - 3º andar - Rio Comprido

Cep 20.261-232- Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam inseridos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

"§ 1º Excetuam-se da determinação do caput os seguintes tanques de carga:

I - aqueles que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque, cuja inspeção e aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP;

II - aqueles que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de janeiro de 2018, e que a inspeção e a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP.

§ 2º Para efeitos do controle dos tanques de carga que se encontram nas situações descritas no parágrafo acima, os fornecedores desses tanques de carga deverão enviar ao OCP credenciado, até 15 de fevereiro de 2018, uma relação contendo as seguintes informações:

I - para os tanques de carga que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque: nº da ordem de serviço, data de aprovação final da construção, RTQ, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP;

II - para os tanques de carga que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção: nº da ordem de serviço, data inicial da construção, RTQ, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP."

Art. 5º A consulta pública que originou os requisitos ora aprovados, foi divulgada pela Portaria Inmetro n.º 257, de 12 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, seção 01, página 49.

Art. 6º As demais disposições da Portaria Inmetro n.º 16/2016 permanecem inalteradas.

Art. 7º Esta Portaria iniciará a sua vigência na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA Nº 7, DE 22 JANEIRO, DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência outorgada pela Portaria n.º 257, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições disponíveis no item 4.1, alínea "b", da regulamentação metrológica aprovada pela Resolução n.º 08, de 22 de dezembro de 2016, do Conmetro:

De acordo com o Regulamento Técnico Metrológico para bombas medidoras de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro n.º 023/93 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2004;

E considerando o constante do Processo Inmetro n.º 52000.060997/2017 e do Sistema Orquestra n.º 892073, resolve:

Aprovar a família de modelos Prime PHR de bomba medidora para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Veeder Root.

Nota: A íntegra da portaria encontra-se disponível no sítio do Inmetro: http://www.inmetro.gov.br/leganm.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO, DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna públicas, conforme o concluído do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Negociações Internacionais (DEINT), com o objetivo de colher subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CTM-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio do Pentacolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70053-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do roteiro próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço http://www.mdic.gov.br/comercio/REPOSITORIO/secex/decex/cgcom/Arc/TEC_2017/roteiro-de-contribuicao.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7370 e 2027-7258 ou pelo endereço de correio eletrônico CT1@mdic.gov.br

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/listas-tecnicas-de-comercio-exterior-ltc/perguntas-atuais.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL			SITUAÇÃO PROPOSTA		
2917.20.00	- Ácidos policarboxílicos cíclicos, ciclânicos ou cicloterpênicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados	2	2917.20	Ácidos Policarboxílicos, cíclicos, ciclânicos ou cicloterpênicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados	12
			2917.20.1	Ácidos policarboxílicos cíclicos	2
			2917.20.11	Ácidos policarboxílicos cíclicos	2
			2917.20.19	Citroherceanato de dimetila	
			2917.20.90	Outros	
			Outros		

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012018012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

4996507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º– A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

4996508

ARTIGO 8º– A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo – A mesa da Assembléia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro – Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembléias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto – Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º – A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro – Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo – O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro – As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/14

4996510

convocada.

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro – Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou *e-mail* a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 – Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;

c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;

d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;

e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;

f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

4996512

lei ou este Estatuto não confiram a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;

b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;

c) dar o *voto* de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e

d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por **4 (quatro)** Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1(um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

4996513

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

a) administrar os bens e serviços da Companhia;

b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;

d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;

e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;

f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;

g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;

h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;

i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;

j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;

h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;

b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1° de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;

b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;

c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

de março de 1967.

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

4996516

ARTIGO 30 – A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 – A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA,** brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA,** brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA,** brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA,** brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE,** brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA,** brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES,** brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES,** brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO,** brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ,** brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE

HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-5800
ADB28690
088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:
Em testemunho __________ da verdade. Serventia
TJ+FUNDOS : 3,96
Paulla Cristina A. D. Gaspar - Aut. Total :
ECLP-56881 HDC. ECLP-56882 GRS
Consulte em https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paulla Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
CTPS 46062 série 06077 ME
Art. 20 § 3º Lei 8.935/94

Seguradora LÍDER

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, **ALFA SEGURADORA S/A**, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; ANGELUS SEGUROS S/A; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; ARUANA SEGUROS S.A.; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; AXA CORPORARTE SOLUTIONS SEGUROS S.A, **AXA SEGUROS S/A**; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; **BANESTES SEGUROS S/A**; BMG SEGUROS S/A; **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CAIXA SEGURADORA S/A; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; **COMPREV SEGURADORA S/A**; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; ESSOR SEGUROS S/A; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; FATOR SEGURADORA S/A; **GAZIN SEGUROS S.A.**; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; **GENTE SEGURADORA S/A**; ICATU SEGUROS S/A; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; MAPFRE VIDA S/A; **MBM SEGURADORA S/A**; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **OMINT SEGUROS S/A**; PAN SEGUROS S/A; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A,** RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **SABEMI SEGURADORA S/A**; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; SOMPO SEGUROS S/A, **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; SUHAI SEGUROS S/A; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; **USEBENS SEGUROS S/A**; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato

SEGURADORA LÍDER · DPVAT · JURÍDICO

Seguradora LÍDER

anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL,** brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física,** devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.

MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132

SEGURADORA LÍDER - DPVAT JURÍDICO